

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОКРОВОТОЧАЩЕГО РАКА ЖЕЛУДКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ГАСТРЭКТОМИИ И ОДНОМОМЕНТНОЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ЕЮНОГАСТРОПЛАСТИКИ

*Шепетько Е.Н., Фомин П.Д., Бельский А.Б., Гармаш Д.А.*

*Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, кафедра хирургии №3*

Рак желудка занимает третье место в Украине в структуре онкологической заболеваемости среди мужчин и четвертое – среди женщин.

**Цель:** сравнить различные виды гастрэктомии и улучшить функциональные результаты ее при острокровотоющем раке желудка применением еюногастропластики.

**Материал и методы.** Выполнено 213 гастрэктомий по поводу осложненного рака желудка с 1983 по 2009 год в хирургической клинике №3 Национального медицинского университета. Острое язвенное кровотечение было у 110 больных. Лимфодиссекция в объеме Д1 и Д2 выполнена у всех пациентов. Прослежена судьба у 106 пациентов. Для сравнения больные разделены на две группы: 41 пациент (1-я группа), оперированные по способу Гиляровича-Юдина и 65 больных (2-я группа), оперированные по Савиных с применением сагитальной диафрагмокуротомии. Предложен способ одномоментной реконструктивной еюногастропластики после гастрэктомии (патент Украины № 52020 А) путем сшивания петли тощей кишки в виде буквы Ф ("тройной анастомоз"), выполняющего функцию перемешивания пищевого комка в результате изо- и антиперистальтического положения сшиваемых петель тощей кишки, а также способ модифицированной аппаратной еюногастропластики (патент Украины №41335).

**Результаты.** Пациенты были оперированы в следующих стадиях опухолевого процесса: I ст. - 10(4,7 %), II ст. - 30(14,1 %), III ст. - 138 (64,8 %), IV ст. - 35 (16,4%). Во всей группе оперированных больных послеоперационная летальность составила 14,5%, при острокровотоющем раке желудка - 11,2%. Пятилетняя выживаемость равнялась 44,5%, а 10-летняя - 8,9%. Медиана жизни составила 29 месяцев.

Одномоментная реконструктивная еюногастропластика после тотальной гастрэктомии выполнена 13 больным (в т.ч. 9 по поводу острокровотоющего рака тела желудка в отсроченном периоде).

**Обсуждение:** По предложенному способу еюногастропластики удается сформировать "искусственный желудочек" необходимой емкости с антидемпинговыми характеристиками, при этом существенно не удлиняя времени оперативного вмешательства, а также снизить риск развития недостаточности швов применением модифицированного муфтообразного инвагинационного эзофагоеюноанастомоза. Аппаратная еюногастропластика позволяет значительно сократить время оперативного вмешательства и повысить его технологичность.

**Выводы.** В хирургическом лечении острокровотоющего рака желудка у пациентов молодого и среднего возраста гастрэктомию целесообразно дополнять одномоментной реконструктивной еюногастропластикой ручным или аппаратным швом.